

Análise histórica dos critérios de financiamento do sus no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

Historical analysis of sus financing criteria in the field of primary health care: an integrative review

Análisis histórico de sus criterios de financiación para la atención primaria de la salud: una revisión integral

Recebido: 04/10/2022 | Revisado: 18/10/2022 | Aceitado: 19/10/2022 | Publicado: 24/10/2022

Ruth Rany Pereira Viana¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0596-7953>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: ruth.ranny@hotmail.com

Nicolý Virgolino Caldeira²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7928-6333>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: nicolyvirgolino14@gmail.com

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: ankilmar@hotmail.com

Macerlane de Lira Silva⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: macerlane@hotmail.com

Geane Silva Oliveira⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9500-2863>

Faculdade Santa Maria, Brasil

E-mail: geane32.silva@gmail.com

Resumo

O presente trabalho versa acerca da análise histórica dos critérios de financiamento do SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), discutindo mudanças ocorridas na implantação da PNAB/2011, regulamentada pela Portaria n° 2.488/2011 através do seu reajuste em 2017 (Portaria n° 2.436/2017). Nessa perspectiva, encontramos diversas dificuldades sobre a temática, desde o desconhecimento da importância do financiamento da APS pelo gestor e dos profissionais de saúde, até o déficit de meios acessíveis, técnicas de execução, insumos materiais e humanos para alcançar metas impostas pelos indicadores regulamentados através dos critérios de financiamento. Diante disso, a pesquisa objetiva explanar mudanças ocorridas nos critérios de financiamento da APS, com fulcro nos principais instrumentos regulamentares, sendo: a PNAB/2011 e sua revisão realizada em 2017, instituindo em 2019, o Previnê Brasil. Essa pesquisa é importante, pois, permite identificar mudanças no modelo de monitoramento e avaliação das ações estratégicas que devem ser ofertadas pelas equipes de saúde, corroborando para o fomento e difusão de informações imprescindíveis para a efetivação da gestão em saúde. Trata-se de uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa e dialética, a fim de propor uma pesquisa diagnóstica. Diante do exposto, conclui-se que a implantação do modelo de financiamento da APS, a partir dos critérios do PMAQ e Previnê Brasil, ainda não alcançou métodos eficazes para suprir necessidades apontadas pela estruturação da APS. A criação da PNAB trouxe, normativas que implementaram o novo modelo de financiamento da APS, porém não garante totalmente os repasses destinados à cobertura integral dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Diretrizes para o planejamento em saúde; Saúde; Sistema Único de Saúde.

¹ Graduanda em enfermagem pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras- PB. Brasil

² Mestranda em Saúde e Sociedade pela UERN, Mossoró-RN; Enfermeira pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB. Brasil

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC; Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB. Brasil

⁴ Graduado em Enfermagem, Docente pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB. Brasil

⁵ Graduada em Enfermagem, Docente pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB. Brasil

Resumen

The present work focuses on the historical analysis of SUS funding criteria in the scope of Primary Health Care (PHC), discussing changes in the implementation of PNAB/2011, regulated by Ordinance 2.488/2011 through its readjustment in 2017 (Ordinance 2.436/2017). In this perspective, we find several difficulties on the theme, from the lack of knowledge of the importance of PHC funding by the manager and health professionals, to the lack of accessible means, implementation techniques, material and human inputs to achieve targets imposed by the regulated indicators through the funding criteria. In view of this, the research aims to explain changes that occurred in the criteria of financing of PHC, with focus on the main regulatory instruments, being: the PNAB/2011 and its review carried out in 2017, instituting in 2019, the Previne Brasil. This research is important, because it allows to identify changes in the model of monitoring and evaluation of the strategic actions that should be offered by the health teams, corroborating for the promotion and dissemination of information that is indispensable for the effective management in health. It is a literature review, with a qualitative and dialectical approach, in order to propose a diagnostic research. In the light of the above, it is concluded that the implementation of the financing model of PAS, based on the PMAQ and Previne Brasil criteria, has not yet achieved effective methods to meet the needs indicated by the structuring of PAS. The creation of the PNAB brought, regulations that implemented the new financing model of the PHC, but does not fully guarantee the transfers destined to the full coverage of health services.

Keywords: Primary Health Care; Guidelines for Health Planning; Health; Unified Health System.

Resumen

El presente trabajo se centra en el análisis histórico de los criterios de financiación del SUS en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), discutiendo los cambios en la implementación del PNAB/2011, reglamentado por la Ordenanza 2.488/2011 hasta su reajuste en 2017 (Ordenanza 2.436/2017). En esa perspectiva, encontramos varias dificultades sobre el tema, desde el desconocimiento de la importancia de la financiación de la APS por parte del gestor y de los profesionales de salud, hasta la falta de medios accesibles, técnicas de implementación, insumos materiales y humanos para alcanzar las metas impuestas por la indicadores regulados a través de los criterios de financiación. Frente a eso, la investigación tiene como objetivo explicar los cambios ocurridos en los criterios de financiación de la APS, con foco en los principales instrumentos normativos, siendo: el PNAB/2011 y su revisión realizada en 2017, instituyendo en 2019, el Previne Brasil. Esta investigación es importante, porque permite identificar cambios en el modelo de seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas que deben ofrecer los equipos de salud, corroborando para la promoción y difusión de información que es indispensable para la gestión eficaz en salud. Se trata de una revisión de la literatura, con un enfoque cualitativo y dialéctico, con el fin de proponer una investigación diagnóstica. A la luz de lo anterior, se concluye que la implementación del modelo de financiamiento del PAS, basado en los criterios del PMAQ y Previne Brasil, aún no logró métodos efectivos para atender las necesidades indicadas por la estructuración del PAS. La creación del PNAB trajo normas que implementaron el nuevo modelo de financiación de la APS, pero no garantizan plenamente las transferencias destinadas a la cobertura integral de los servicios de salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Directrices para la Planificación de la Salud; Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública mundo. Seu surgimento se deu a partir de inúmeros movimentos sociais e sanitaristas ao longo de anos em busca de melhores condições de acesso e assistência à saúde, tendo sido, de fato, criado em 1988 a partir da promulgação da Constituição Federal (CF/1988), que consagra a saúde como um direito social', isto é, inerente à condição de cidadão. Importa destacar que a Constituição Federal, em seu art. 198, elenca quais sejam as três diretrizes do SUS, são elas: I - descentralização; II - atendimento integral; III - participação da comunidade. Nesse sentido, pode-se dizer que, apesar de ser um Sistema Único e Indivisível, possui aplicabilidade descentralizada em âmbito Federal, Estadual e Municipal, levando em consideração as particularidades de cada região (Brasil, 1988).

Outrora, a saúde era representada apenas como um quadro de “não-doença”, fazendo com que os esforços e políticas públicas implementadas fossem reduzidas apenas ao tratamento de doenças. A partir do SUS, a saúde foi de fato promovida e a prevenção de doenças começou a fazer parte do planejamento de políticas públicas, desde a simples avaliação da pressão

arterial ofertada dentro da atenção básica até o transplante de órgãos através do bloco de atenção especializada, garantindo o uso holístico, universal e gratuito no país (Massuda, 2020).

A partir da portaria nº 2.203/1996, foi instituída a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB, que, além de incluir as orientações operacionais, aponta e dá cumprimento prático, aos princípios e às diretrizes do Sistema, contidos na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, favorecendo, mudanças importantes no modelo de assistência à saúde no Brasil. Os serviços que fazem parte do Sistema Único de Saúde - SUS são organizados a partir da complexidade das medidas necessárias para o acolhimento da população, sendo divididos em três níveis a atenção à saúde pública no Brasil: primário (“porta de entrada”), secundário (serviços especializados) e terciário (serviços de alta complexidade). Os níveis de atenção à saúde foram adotados para melhor organizar os tratamentos oferecidos à população a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a finalidade precípua é promover, prevenir e recuperar a saúde dos cidadãos. (Brasil, 2017a).

CRFB/1988. “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção, proteção e prevenção da saúde, bem como, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde objetivando o desenvolvimento de uma atenção integral que tenham impacto positivo na saúde das coletividades. Assim, orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Significando que a APS funciona como um filtro que organiza o fluxo dos serviços nas redes de saúde, desde aqueles mais simples aos mais complexos. No Brasil, a APS se desenvolve com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, em local mais próximo da vida das pessoas (Brasil, 2020).

Nesse sentido, a APS passou a ter destaque na agenda federal a partir da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e, após a mudança de nomenclatura, conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Configura um modelo de atenção desenvolvido visando a proteção e promoção da saúde com foco na família por meio do cuidado integrado, funcionando como um elemento de continuidade do cuidado em relação à política de saúde, destacando-se como um elemento contínuo e relevante para a política de saúde, acarretando muitas mudanças, desde a organização do sistema até a implementação de novas modalidades de distribuição dos recursos (Castro et.al, 2018).

Posterior a isso, com a criação do Piso da Atenção Básica - PAB em 1997, implantado em 1998 e ampliado em 2001, altera-se a forma de pagamento para o pagamento por produção. a fim de que os recursos repassados aos municípios se amparem no quantitativo de usuários cadastrados nas equipes de saúde e no desempenho das unidades, dando destaque, a partir dos indicadores voltados à atenção integral à saúde, ao financiamento de doenças. Esse instrumento de gestão faz o controle do cumprimento e desenvolvimento das responsabilidades dos estados e municípios nesse nível de atenção para, assim, ao final de cada ano, terem seu desempenho avaliado pelos diversos níveis de gestão em função do cumprimento das metas pactuadas (Brasil, 2002).

Isto posto, no ano de 2001, o Ministério da Saúde dá mais um passo essencial no processo de aperfeiçoamento do SUS com a publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS-SUS, que, embora tenha suscitado grandes desafios, amplia e possibilita, na mesma proporção, instrumentos para promover e reorganizar o sistema através da gestão, buscando proporcionar e garantir o acesso universal à saúde, sem qualquer discriminação e com equidade nos diferentes níveis de complexidade. A atenção integral à saúde, e não apenas os cuidados assistenciais, passaram a existir, de fato e de direito, para todos os brasileiros (Brasil, 2001).

No ano de 2006 foi publicada a primeira versão da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, com o intuito de fortalecer o planejamento e a implantação de ações públicas para a proteção da saúde da população (Brasil, 2012).

Posterior a isso, em 2011, com a criação do Bloco de Investimento e do Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e da Qualidade o PMAQ, houve mais uma importante mudança, os recursos eram divididos entre o Componente Piso da Atenção Básica (PAB Fixo), que é referente ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, e o Componente Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), que é composto por recursos financeiros para o financiamento de ações estratégicas realizadas dentro da atenção básica em saúde, como: I - Saúde da Família; II-Agentes Comunitários de Saúde; III-Saúde Bucal (Ministério Da Saude, 2001).

Após intensos debates entre os municípios e o Ministério da Saúde acerca da metodologia de alocação dos recursos federais, no ano de 2017 foram analisados novos métodos para a melhor execução dos repasses financeiros, instituindo, assim, em 2019, através da comissão Intergestores Tripartite - CIT, um novo modelo misto de cofinanciamento federal para a Atenção Básica, intitulado Previne Brasil. Esse modelo tem como meta equilibrar a distribuição dos valores financeiros e destinar aos municípios através de critérios que determinam o valor dos repasses, sendo eles: Captação Ponderada; Pagamento por Desempenho; e os incentivos para as ações estratégicas (Brasil, 2019-2021).

Os critérios de elaboração para a distribuição das ações de atenção básica em saúde eram custeados através da distribuição de recursos federais, que centralizava sua atenção na produção de serviços, beneficiando as localidades com maior capacidade de oferta de serviços. Essas mudanças ocorridas através dos mecanismos de transferência dos recursos permitiram o crescimento da atenção básica atrelada ao avanço da descentralização no setor da saúde, com ênfase na municipalização (Castro et.al.2018).

Em síntese e para melhor compreensão podemos perceber, a partir da imagem que se seguem, os principais marcos temporais descritos anteriormente (Figura 1).

Figura 1 - Marcos importantes.



Fonte: Ministério da Saúde.

Com base nesse processo histórico de implantação do SUS relatado até então, podemos perceber diversas mudanças ocorridas durante os anos, principalmente no que se refere ao modelo de financiamento, tendo em vista que vem sendo

reestruturado com a implementação de iniciativas que, preliminarmente, mostraram-se parcialmente ineficazes, por não conseguirem alcançar totalmente os resultados esperados para a continuação das ofertas de serviços de forma integral.

Posto isso, esse artigo se propõe a apresentar as principais mudanças ocorridas no financiamento do SUS na atenção primária, com ênfase na nova PNAB, a partir de uma breve análise histórica.

O presente trabalho tem como objetivo explicar as mudanças ocorridas nos critérios de financiamento da atenção primária à saúde, com fulcro nos dois principais instrumentos regulamentares que versam acerca dos repasses financeiros aos municípios, quais sejam: a Política da Atenção Básica (PNAB/2011) e a sua nova revisão realizada em 2017, que instituiu, a partir do ano de 2019, o Previner Brasil.

2. Métodos

A metodologia utilizada consiste em revisão integrativa da literatura, através de pesquisa básica e qualitativa, com abordagem dialética, objetivo descritivo e proposição de planos. Para Taylor e Procter (2001) a revisão da literatura é um estudo que tem como objetivo a tomada de contas de artigos sobre um tema específico, publicados anteriormente. Optou-se como base metodológica algumas etapas como: análises e sínteses acessíveis sobre o referido tema. Esse modelo de investigação facilita reunir diferentes métodos de pesquisa e desenvolver uma ampla visão sobre o tema.

A pergunta norteadora da revisão integrativa na qual o estudo está apoiado foi: Diante do anseio por melhoramentos e aprimoramentos na concessão de uma saúde pública de qualidade, quais as principais mudanças ocorridas no financiamento do SUS, no âmbito da Atenção Primária, desde a implantação até o novo modelo de financiamento?

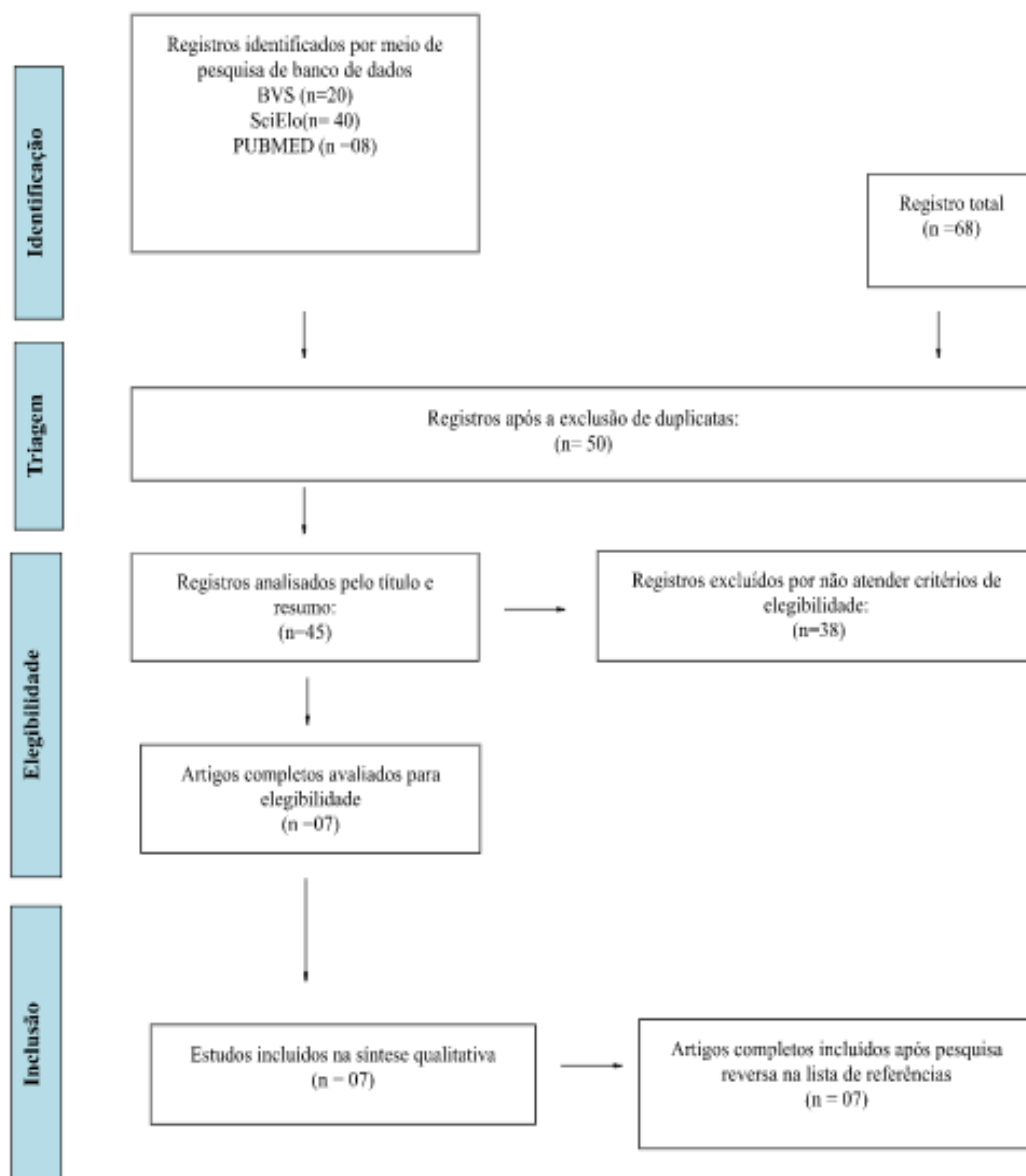
Na pesquisa básica foram utilizadas bases de dados de artigos científicos hospedados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE via PubMed, bem como sites, cartilhas do Ministério da Saúde e portarias instituídas pelo governo federal. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de junho a agosto do ano de 2022. Os descritores selecionados para fazer a busca de dados foram: “Atenção Primária à Saúde”, “SUS”, “Saúde”, e “Diretrizes” todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os artigos científicos foram: Artigos publicados no período de 2010 a 2022, no idioma de português, sites e cartilhas do Ministério da Saúde. Em contrapartida, como critérios de exclusão temos: Tese, monografias, dissertações e publicações de artigos repetidos na base de dados. Diante disso, foi realizada uma análise e estudo das bases selecionadas, para que de forma individual seja possível descrever o objetivo com profundidade, descrevendo-os pelas suas qualidades e diferenciando-as.

No que tange a abordagem dialética, esta possui, de forma geral, como característica o método descritivo de argumentação e provocação com argumentos e contra-argumentos, não como forma de verdade absoluta, mas com objetivo interpretativo de modo qualitativo através dos materiais descritos (Galiuzzi et.al., 2019). De forma descritiva, este tem como finalidade especificar características importantes, selecionar inúmeros questionamentos, coletar informações relevantes, relacionar diversas variáveis como forma de direcionar o estudo para o diagnóstico do problema e trazer soluções. E, por fim, busca-se propor uma pesquisa diagnóstica, apresentando um relatório conclusivo acerca do exposto.

O caminho realizado para a busca dos artigos está descrito abaixo na Figura 2.

Figura 2 - Busca dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussões

A presente revisão integrativa permitiu perceber e sistematizar esquematicamente a evolução histórica referente à implantação e financiamento do SUS para a Atenção Primária à Saúde, destacando os principais instrumentos normativos pertinentes ao estudo do tema, como se observa na Figura 3.

Figura 3 - Implantação e Financiamento do SUS na APS.



Fonte: Autores.

Por conseguinte, propiciou angariar um arcabouço bibliográfico substancial que, através de uma vasta pesquisa, expressou uma singela divergência de opiniões entre os autores, de modo que a escrita majoritária advoga no sentido de que o novo modelo de financiamento corresponde a um retrocesso para a saúde pública no Brasil, com base na aprovação da Emenda à Constituição (EC) 95/2016, que limita as despesas do governo pelos próximos 20 anos. O quadro a seguir mostra os artigos utilizados para responder a pesquisa.

Quadro 1 – Artigos selecionados.

AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
CASTRO et.al.	2018	Financiamento da atenção básica no SUS.	Revisão Bibliográfica	O financiamento de recursos pelo Ministério da saúde, principalmente, no que se refere a atenção básica é realizado a partir da implantação de programas específicos, gerando incentivos financeiros.
FERREIRA et.al.	2020	Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	Revisão Bibliográfica	Contribuição dos Sistemas de Informação em Saúde na coleta, no processamento e na divulgação de indicadores de saúde
HARZHEIM et.al.	2021	Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento	Revisão Bibliográfica	Descrição dos primeiros resultados do Previne Brasil.
MASSUDA	2020	Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?	Revisão Bibliográfica	Impactos do financiamento do SUS na APS
MELO et.al.	2019	Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil	Revisão Bibliográfica	Principais pontos de mudança na proposta do Ministério da Saúde para o financiamento da APS
MENDES et.al.	2014	O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde.	Revisão Bibliográfica	O estudo mostrou que houve um crescimento de gastos nos municípios brasileiros em virtude da descentralização das políticas de saúde.
SELLERA et.al.	2020	Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios.	Revisão Bibliográfica	Foram observadas mudanças no modelo de avaliação e monitoramento quanto ao financiamento de recursos pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Autores.

Foram selecionados 7 (sete) artigos, publicados entre os anos 2014 a 2021, para compor a pesquisa. São trabalhos nacionais, na língua portuguesa, dos últimos dez anos. Em relação ao tipo de estudo todos consistiram em estudos de revisão bibliográfica.

Dessa forma, entende-se que, após a restrição de novas despesas orçamentárias, a atual gestão nacional (2018-2022) provocou importantes mudanças em várias políticas do governo federal. No tocante à saúde, foi elencada a APS como prioridade, com a iniciativa da implantação de uma secretaria específica para a área no Ministério da Saúde. No entanto, a mudança no modelo de financiamento da APS traz impactos para o SUS e as ofertas de saúde à população, que precisam ser identificados e monitorados, principalmente diante da manutenção em longo prazo que deverá agravar o subfinanciamento público da saúde no país (Massuda, 2020).

Ao revés, sustentando a posição minoritária de que o Novo Modelo de Financiamento suscita um avanço para a Saúde Pública, os autores destacam que, na reorganização da APS, o Previner Brasil vem para contribuir no fortalecimento da logística no desenvolvimento das políticas públicas de saúde. Não somente isso, o modelo de pagamento por desempenho impulsionou os municípios a aderirem às Equipes de Estratégia de Saúde da Família, bem como estimula o atendimento às necessidades dos grupos mais vulneráveis e permite uma maior autonomia por parte dos gestores municipais no que tange aos recursos federais, garantindo o custo-efetivo nas políticas de atenção básica (Morosini et.al. 2022).

Corroborando com esse posicionamento, o secretário de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Raphael Câmara, destaca que o pagamento por desempenho visa permitir o aumento do incentivo financeiro, recebido outrora pelos municípios a partir dos resultados alcançados, e, jamais, pretende obstar o acesso do gestor aos recursos de direito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nesse ínterim, fica perceptível a necessidade da criação de políticas voltadas ao financiamento da APS, com a participação democrática, visando um modelo de aperfeiçoamento na distribuição dos recursos destinados às ações de prevenção de doenças e agravos no contexto da atenção primária, de modo a suprir e retificar os retrocessos, bem como conservar e alavancar os avanços, buscando caminhar e progredir para o ideal.

Posto isso, importa dissertar sobre os principais instrumentos normativos e objetos deste trabalho, com o intuito de destacar as informações mais relevantes e, por fim, apresentar uma análise expositiva dos tais. É importante rememorar que tais instrumentos são proposições que dão continuidade e seguimento ao caminho histórico de surgimento e implementação do financiamento do SUS previamente citado no início desse trabalho.

3.1 PNAB

Primeiramente, vale destacar que, no ano de 2006 é implantada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que definiu a estratégia Saúde da Família como modelo que possui prioridade para implementar serviços de Atenção Primária no SUS. A PNAB é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores historicamente envolvidos com o desenvolvimento e a consolidação do SUS (BRASIL, 2012). Com base nisso, foram adicionados ao PAB variável recursos federais para incentivar os municípios a instaurar equipes de ESF, com o objetivo de desenvolver e implementar ações de saúde em âmbito individual e coletivo para a população de cada território. No ano de 2011, a PNAB foi revisada e modificada, onde foram estabelecidos diferentes valores para o cálculo do valor per capita do PAB fixo, partindo de critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios. Diante disso, foi estabelecido o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que vinculou recursos ao PAB variável associados à avaliação de desempenho das equipes de ESF, de acordo com o número de equipes participantes (Massuda,2020).

3.2 PMAQ

Em sequência, adentrando especificamente no PMAQ, podemos lembrar de que, desde 1994, o Brasil oferta serviços de APS a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse período de 27 anos, a ESF alcançou resultados importantes: redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos. Apesar dos avanços, na última década houve uma significativa dificuldade de atingir bons indicadores em ações fundamentais, tais como oferta de cuidado a condições clínicas frequentes. Soma-se a esse cenário um histórico de fragilidade em garantir acesso e uma limitada capacidade de incorporar tecnologias mais avançadas para melhorar a agilidade e desenvolvimento das ações (Harzheim et al., 2022).

Nesse período, o modelo de financiamento para a APS não sofreu alterações, baseando-se em critérios de porte populacional municipal, apresentando estrutura e oferta de serviços com pouco direcionamento para o alcance de resultados em saúde ou equidade e sem garantia do acompanhamento real das pessoas adscritas à APS. Houve um evidente esforço para avaliar e monitorar resultados em saúde a partir do PMAQ, que teve como objetivo fazer com que os gestores e as equipes fossem incentivados a melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários no território. Para isso, sugeriu um conjunto de estratégias para qualificar, acompanhar e avaliar o trabalho das equipes de saúde (Massuda, 2020).

Desde a criação dos blocos de financiamento observou-se um aumento progressivo de incentivos de atenção básica, enfatizando que a prática de indução do Ministério da Saúde, continua baseada na vinculação de incentivos financeiros à implantação de programas/políticas específicas (Castro et al., 2018).

Lançado em 2011, o programa iniciou seu 3º ciclo em 2015 onde todas as equipes de saúde da Atenção Básica (AB), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que se encontram em conformidade com a PNAB participaram (Ministério Da Saúde, 2001).

A priori, a finalidade consistia em elevar o repasse de recursos do governo federal para aqueles municípios participantes que atingissem melhora na qualidade do atendimento. Vale ressaltar o papel dos municípios no financiamento das ações estratégicas de AB, que, segundo um estudo feito pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), a defasagem no valor fixo do Piso de Atenção Básica (PAB fixo) ultrapassa 17%, mostrando que o repasse enviado municípios para custear as ações da AB foi insuficiente para cobrir as despesas (CNM, 2015). Com base nisso, em 2016, o Ministério da Saúde, a fim de diminuir a defasagem dos valores repassados aos municípios, publicou a Portaria nº 268 (Brasil, 2016a), regulamentando a execução de emendas parlamentares para serem inseridos, em 2016, recursos à Rede SUS (Castro et al., 2018).

Entretanto, os resultados observados indicam que, mesmo diante das fragilidades e apesar do programa ter auxiliado em melhorias nas instalações das unidades, trazendo debates a cerca do planejamento e organização dos serviços, sendo considerado a nível mundial um dos maiores programas de remuneração por desempenho na APS, ainda assim, não superou as dificuldades no alcance de melhores indicadores de saúde (Massuda, 2020).

Com o PMAQ, foram realizadas melhorias quanto à supervisão e avaliação dos trabalhos das equipes da ESF, destacando-se a implantação do incentivo financeiro variável a partir do desempenho, que é um Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável). Mas, muitos fatores ainda precisam ser observados como pontos de fragilidades, por exemplo: a escolha dos indicadores de monitoramento, os critérios de adesão das equipes, a característica de adesão voluntária ao programa, a baixa frequência das avaliações, a dependência de contratos com universidades e o baixo reflexo da avaliação periódica com a produção de saúde cotidiana das equipes, entre outros (Sellera et al. 2020).

3.2 Nova PNAB

Finalmente, acerca do Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, este sobrevém a partir de uma revisão do instrumento predecessor da PNAB-PMAQ realizada em 2017 e, por meio da Portaria nº 2.979/2019, institui o

Previne Brasil, que traz uma grande e significativa alteração no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de modificar o financiamento da APS para municípios, levando em consideração o quantitativo de habitantes e de equipes de ESF, de modo que os repasses intergovernamentais passaram a ser calculados de acordo com o número de pessoas cadastradas em serviços de Atenção Primária e de resultados alcançados sobre os indicadores selecionados. O Programa determina três critérios para o repasse financeiro aos municípios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019-2021).

No que tange o primeiro critério, os valores são repassados através do indicador de captação ponderada, que tem como base o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse constituinte considera fatores de adequação ao perfil de idade, classificação rural-urbana, e a vulnerabilidade socioeconômica de cada município, baseando-se nos dados disponibilizados pelo IBGE. Esse cadastro possibilita a identificação da população próxima à equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como, das Unidades de Saúde da Família (USF), auxiliando nas ofertas de serviços, acompanhamento dos usuários, planejamento de estratégias entre famílias e na comunidade. As coletas de dados são feitas através de sistemas de coletas de dados simplificada (CDS), prontuário eletrônico do cidadão (PEC), ou outros sistemas, sendo monitorados através do SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Brasil, 2019-2021).

O segundo critério é o Pagamento por Desempenho, que faz parte do repasse mensal para os municípios. O pagamento por desempenho, desde 2011, vem sendo praticado na AB através do PMAQ, que associa a ampliação do acesso ao acompanhamento e a discussão de indicadores. Com isso, a definição do valor para repasse depende dos resultados atingidos nos indicadores monitorados e avaliados no trabalho das eSF e de Atenção Primária. As qualidades da APS são enaltecidas pelo programa Previne Brasil a partir do pagamento por desempenho, que incentiva o aperfeiçoamento do trabalho prestado e a qualidade dos resultados em saúde, além de aperfeiçoar os aspectos de periodicidade e modelo de avaliação. Monitorando, assim, o acesso, a resolutividade e a qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e AP, fornecendo recursos para o aprimoramento das ações, dando mais transparência para a sociedade no tocante aos investimentos na área da saúde (Brasil, 2019-2021).

Por fim, o terceiro método de repasse, que são os incentivos para ações estratégicas visa abranger, de acordo com a necessidade de cada território, características específicas. Esses incentivos contemplam programas e estratégias que contribuem com a melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2019-2021). Importa destacar, ainda, que o programa institui alguns indicadores para o alcance de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e o monitoramento deles objetiva, entre outras coisas: reconhecer os resultados alcançados e a efetividade ou a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção; subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS; e promover a democratização e transparência da gestão, por meio da publicização de metas e resultados alcançados (Ministério Da Saúde, 2022).

Os sete indicadores selecionados contemplam desde o acompanhamento do pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas os quais são descritos abaixo:

- 1- A proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, onde avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses;
- 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses;
- 3- A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, sendo avaliados os atendimentos realizados dos últimos 12 meses;

4- A proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses;

5- A proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenza* tipo B e poliomielite inativada;

6- A proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e monitoração através da aferição da pressão arterial no semestre;

7- A proporção de pessoas com diabetes, através de consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Ministério Da Saúde, 2022).

À vista disso, esse modelo de financiamento visa atender os critérios de disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo; tendo em mente que a atribuição de pesos diferentes considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde, bem como o nível de limitação no alcance das metas, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias. Percebe-se, dessa forma, que o Previne Brasil, regulamentado pela portaria nº 2.979, não valoriza os aprendizados do PMAQ e introduz outra lógica de desempenho, que enfatiza o monitoramento de procedimentos (Ministério Da Saúde & Morosini et.al. 2022).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a instituição desse financiamento fere o que disciplina a Constituição Federal e as leis regulamentadoras do SUS sobre a garantia da participatividade social nas decisões e construções das políticas de saúde, tendo em vista que é inviável elas serem impostas verticalmente, sem escuta, contribuição e interferência do controle social, pois ele congrega a reunião de todas as características e diversidades da população brasileira, alvo direto da oferta dos serviços, e só assim alcançar-se-á um SUS, verdadeiramente, democrático e de qualidade. Ainda nesse sentido, a Abrasco e outras instituições repudiaram este feito, visto que, além do desrespeito fazendo pouco caso à posição do CNS, sequer foram realizados estudos robustos capazes de evidenciar, de fato, os impactos efetivos sobre a condição de saúde da população, a desigualdade de acesso nas regiões metropolitanas e a sustentabilidade (FIOCRUZ, 2019).

4. Conclusão

O presente estudo procurou descrever as principais mudanças ocorridas dentro do financiamento do SUS no âmbito da atenção primária à saúde, além de descrever o início de sua implantação a partir da PNAB instituída no ano de 2011.

O PMAQ veio com a principal proposta de levar a “Saúde Mais Perto de Você”, era o modo como se referia o Ministério da Saúde, tanto no lançamento do conjunto de iniciativas da PNAB/2011, quanto na rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS). O PMAQ foi a “principal estratégia indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das UBS”, almejando a permanente e progressiva ampliação do acesso e da qualidade “das práticas de gestão, cuidado e participação” na AB (Brasil, 2011).

4.1 Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Entretanto, apesar de apresentar em seu desenvolvimento muitos avanços, constata-se muita dificuldade de atingir bons indicadores em ações fundamentais, tais como oferta de cuidado a condições clínicas frequentes. Somando-se a esse cenário um histórico de fragilidade em garantir acesso e uma limitada capacidade de incorporar melhorias e tecnologias. Inclusive, outra fragilidade consiste no processo de adesão e implantação do programa, tendo em vista que os municípios brasileiros tinham a liberdade de escolha, isto é, sua adesão era voluntária, e, ainda, exigia uma série de pré-tarefas e de assunção de diversos compromissos para a adesão (Harzheim et al. 2022).

Segundo Mendes & Marques (2014), na prática os municípios arcam com 70% dos gastos com atenção básica em nível local. Os autores chamam atenção para alguns aspectos que tornam o financiamento da ESF problemático e instável através dos recursos municipais. Dentre eles os gastos do município com folha pessoal e o impasse se tais despesas, pagas via recursos de transferência, devem ou não ser incluídas no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal. Dessa forma, o modelo permitiu a ampliação da Estratégia de saúde da família, mas não garantiu os recursos para suprir as necessidades no tangente ao desenvolvimento das ações que devem ser aplicadas pelas equipes (Castro et.al. 2018).

Já o Previne Brasil traz uma nova proposta de financiamento, alterando a forma estrutural e a lógica indutiva de organização da política de saúde, apontando três mudanças principais para a atenção básica: extingue os pisos fixo e variável (PAB); introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas; e estabelece nova forma de pagamento por desempenho. O novo modelo flexibiliza a utilização dos recursos federais transferidos para o custeio da saúde da família (Brasil, 2017a), possibilitando à gestão local a faculdade de inserir equipes de atenção primária à saúde (APS) de acordo com as características e as necessidades apontadas pelo município. Em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.392, que altera a metodologia de transferência de recursos federais do SUS, que até então eram efetuadas nos moldes dos cinco blocos de financiamento, estabelecendo apenas duas formas de repasse: I-Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; II- Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde extinguindo as famosas “caixinhas de repasses” (Brasil, 2017b).

Diante do exposto, observamos que até a reestruturação da Nova PNAB não haviam mudanças significativas no tangente ao modelo de financiamento, porém o Previne Brasil vem para alterar a metodologia dos repasses financeiros destinados à Atenção Básica. De início, muda a nomenclatura de Atenção Básica (AB) para Atenção Primária à Saúde (APS) e, não somente isso, a EC 95/16 se apresenta como uma ameaça diante do cenário de subfinanciamento que tende a se agravar em decorrência de políticas recentes. Como consequência disso, essa Emenda Constitucional é vista como uma das medidas de redução das despesas orçamentárias e poderá acarretar a sucateação do SUS e a privatização progressiva da atenção à saúde (Mendes, 2016).

Portanto, apesar do progresso, entende-se que a consolidação do SUS precisa principalmente ampliar recursos para atender as demandas, investir e financiar esse nível de atenção e combater a desigualdade regionalmente. Em termos de financiamento e gastos em saúde, isso permanece insuficiente diante das ações elencadas. Por fim, a deficiência dos recursos públicos disponibilizados para a saúde acarretará o crescimento das disputas na redistribuição, a intervenção e influência de interesses específicos nas tomadas de decisão quanto a alocação dos setores, viabilizando a implantação de planos de privatização da cobertura por meio do modelo alternativo de Equipes de Estratégia de Saúde da família (ESF) com resultados suspeitos da real efetivação para a organização da atenção básica.

Em face do exposto, pode-se elencar algumas estratégias para intervir diante da atual hostilidade no subfinanciamento da atenção primária, são elas:

1- É relevante rever a posição dos gestores e o seu papel a respeito do financiamento tripartite nas novas políticas que serão implantadas. É indispensável um debate responsável e amplo, com levantamento de dados, estudos e pressuposições de impactos;

2- Investir no planejamento do remanejamento e repactuações das referências de atendimentos da Programação Pactuada e Integrada (PPI), possibilitando o fortalecimento da regulação por intermédio da atenção primária através da descentralização e reorganização do fluxo de média e alta complexidade;

3- Viabilizar o controle e monitoramento dos recursos destinados a AB para que não haja a necessidade da realocação para outras finalidades;

4-Intensificar a participação do Estado no planejamento regional, a fim de aproximar as redes de atenção à saúde (primária, secundária e terciária);

5- Incentivar a escolha de técnicos qualificados para administrar a gestão, com o intuito de aplicar corretamente os recursos de acordo com a sua destinação;

6- Planejar a solicitação de emendas parlamentares em concordância com a real situação de saúde e os vazios assistenciais apresentados pelos municípios;

7- Fortalecer o papel e atuação dos Conselhos de Saúde em âmbito nacional, estadual e municipal, nos processos de implantação de políticas, monitoramento e fiscalização da aplicação de recursos voltados para o financiamento da atenção básica.

Podemos observar que existem poucos trabalhos publicados voltados a temas como esse que são de suma importância para a implementação de ações dentro da APS, cabendo ressaltar que trabalhos futuros possam utilizar temas como: A importância do PREVINE BRASIL na APS; Método avaliativo: Previne Brasil, avanço ou retrocesso; Financiamento do SUS, sua importância e implicações no desenvolvimento dos serviços de saúde na APS; Critérios utilizados para repasse financeiro da APS. Conteúdos como esses ampliam as opções de conteúdos e enriquecem esse campo de pesquisa.

Referências

- Bortolini, G. A et.al., (2020). Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e39. <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> .
- Brasil. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. (2001). Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS-SUS 01/2001. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). Política nacional de atenção básica. Ministério da saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2012). Política nacional de atenção básica. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> .
- Brasil. (2017a). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Brasil. (2017b). Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html .
- Brasil. (2019). Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
- Brasil. (2020). O Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>.
- Brasil. Ministério da Saúde. SAPS, Secretaria de Atenção Primária À Saúde (2022). Previne Brasil - Modelo de financiamento para a APS. [2019-2021]. <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>.
- Castro, A. L. B., de Lima, L. D., & Machado, C. V. (2018). Financiamento da atenção básica no SUS. *Abrascão*, 2018. <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/CastroLimaMachado-Financiamento-da-APS-2018-1.pdf> .
- Do Carmo G., M., & de Sousa, R. S. (2019). A dialética na categorização da análise textual discursiva: o movimento recursivo entre palavra e conceito. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 7(13), 01-22. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/227>
- Ferreira, J. E. D. S. M., de Oliveira, L. R., Marques, W. S., de Lima, T. S., da Silva Barbosa, E., Castro, R. R., & Guimarães, J. M. X. (2020). Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 14(4). <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/1923>.
- Fiocruz & Stevanim, L. F. (2019). Previne Brasil: mudança sem debate. <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/previne-brasil-mudanca-sem-debate#g-footer>.

Harzheim, E., D'Avila, O. P., Pedebos, L. A., Wollmann, L., Costa, L. G. M., Cunha, C. R. H. D., ... & Faller, L. D. A. (2022). Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 609-617. <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/abstract/?lang=pt>.

Massuda, A. (2020). Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1181-1188. <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt&format=html>

Melo, E. A., Almeida, P. F. D., Lima, L. D. D., & Giovanella, L. (2020). Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 43, 137-144. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZYM4dgpTD576spCLFWyrYpd/?lang=pt&format=html>.

Mendes, Á., & Marques, R. M. (2014). O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 38, 900-916. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j4f5QkGnpbCw5BRBDYzjSLn/abstract/?lang=pt> .

Ministério da saúde. (1997). Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>.

Ministério da saúde. (2022). Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/previne-brasil-saiba-como-calcular-os-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-em-2022>.

Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Baptista, T. W. D. F. (2020). Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/abstract/?lang=pt>.

Sellera, P. E. G., Pedebos, L. A., Harzheim, E., Medeiros, O. L. D., Ramos, L. G., Martins, C., & D'Avila, O. P. (2020). Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1401-1412. <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCfVbHp8bjTnGZvFq6mNsYS/abstract/?lang=pt>

Taylor, D., & Procter, M. (2008). The Literature Review: A Few Tips On Conducting It', *University of Toronto*. <http://www.utoronto.ca/writing/litrev.html>